

健康启示录

□ 本报记者 李颖

当心“小胖墩儿”成慢病“后备军”

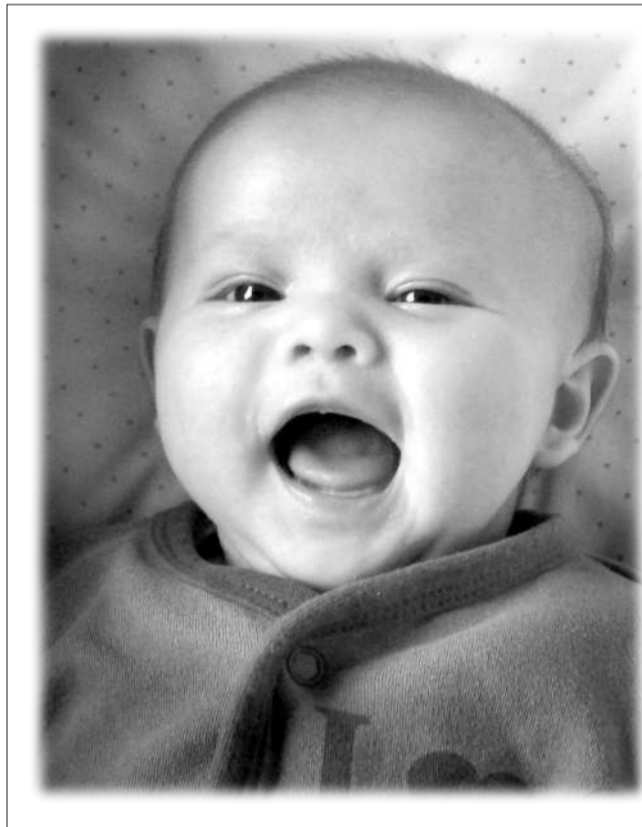
国际肥胖研究协会最新报告显示,中国有12%的儿童超重,在不满17岁的青少年儿童中,有1/3的孩子至少出现了一种心血管危险因素。

在第一届中国健康生活方式大会上,中国疾病预防控制中心副主任梁晓峰指出,我国18岁以下的肥胖人群已经达到1.2亿,我国儿童肥胖率上升较快。其中,5岁以下城市儿童超重肥胖率从2005年的5.3%上升到2010年的8.5%。

“孩子太胖,出现了高血压、高血脂症等代谢疾病,要是不加干预,很有可能延续到成人阶段。”北京儿童医院内分泌科主任医师吴玉筠教授在接受科技日报社记者采访时明确表示,他们就是高血压、糖尿病、脂肪肝、冠心病等慢性疾病的后备军。一旦得了这些慢病,不仅会增加个人的健康负担,还会增加国家的医保负担。

II型糖尿病更恋肥胖儿

小琪是个早产儿,刚出生时体重比正常新生儿要轻很多。妈妈担心他的健康,想尽办法让孩子增肥。虽然今年只有4岁,体重却达到了30公斤,是个不折不扣的“小胖墩”。无奈,妈妈只好带小琪来到医院,想请医生帮助孩子减肥。没想到在体检过程中,小琪被确诊为II型糖尿病。



六一儿童节是全世界关注儿童的日子,中国正在实施新的面向未来十年的儿童发展纲要,致力于让广大儿童享受更多福祉,为儿童健康快乐成长创造良好环境。优质的教育,科学的喂养,健康的运动,是确保儿童健康的头等大事。

婷婷摄

病的危险。

对策:

儿童糖尿病若得不到控制,则会出现生长滞后、身材矮小、肝脾肿大、智力低下等并发症,严重的可导致死亡。

因此,饮食、运动是治疗的一个关键。一是父母要适当控制孩子进食的质与量,多吃蔬菜和纤维量较多的食物、少吃高热量、油炸等食物,二是多运动。如果采用上述方法后,孩子的体重仍在上升,实验室检查有代谢异常,则应在医生的指导下给予药物治疗。“一旦体重超过正常人水平,也不要乱吃减肥药,应及时到医院检查。”吴玉筠如是说。

儿童高血压潜伏长

病情:

尽管梦桐刚过完5岁生日,但希望她多才多艺的父母,替她报名参加了各种各样的培训班,梦桐几乎每天都有上不完的课。在一次幼儿园体检中,她竟被查出患上了儿童高血压。

分析:

据调查,目前国内儿童高血压发生率为1%—7%。儿童高血压的罪魁祸首是有高血压家族史,儿童及青少年原发性高血压有家族史者占50%以上,其次是肥胖,据调查,肥胖儿童患高血压的危险是非肥胖儿童的3倍。

“儿童高血压病通常很‘隐秘’。”吴玉筠解释说,儿童高血压刚开始可能没有明显症状,但危害极大,一般只有通过体检和健康普查才能被发现,但疾病却会在机体内慢慢地损害器官,患病儿童绝大多数在成年后会被心血管疾病、糖尿病等所困扰。

当你的孩子有下列症状:生长发育迟缓、不明原因的恶心、呕吐、经常头疼、头晕、易激动生气、不活跃、视力障碍等,请一定要留意去医院为他做血压测量。如果正确治疗,超过九成高血压患儿的血压能降至正常。

对策:

“高血压除与遗传因素相关外,更多的是与生活方式有关,而与遗传没有太多关系。”吴玉筠指出,由于肥胖、饮食过剩、长期精神紧张、熬夜、性格急躁、噪音等都易诱发儿童高血压。“因此,要注意养成良好的生活方式,如肥胖儿童要注意节制饮食,增加活动和体育锻炼,以达到降低或控制体重的目的。”

另外,在学习上要避免过大的精神压力负担,做到劳逸结合,防止血压升高;同时还要鼓励孩子多运动,减少静息状态。“如果非药物疗法能使血压降低并稳定在正常以内,无需药物治疗。”

营养补出脂肪肝

病情:

芮芮从小就很爱吃,而且最爱吃零食和炸鸡

块。四岁的时候他的饭量就是同班小朋友的3倍,而且越吃越能吃,似乎永远也吃不饱。小身板像气球一样越鼓越大……

分析:

俗话说“10个胖墩8个脂肪肝”。由于65%—80%肥胖儿都喜爱肉食,这样就大大提升了患脂肪肝的比例。

“导致现代儿童青少年脂肪肝比例上升的主要原因是饮食结构不合理、营养过剩、体重超标等原因。”吴玉筠指出,由于代谢能力较弱,如果孩子还喜欢吃高脂食品,且长期大量吃糖、淀粉等碳水化合物,导致摄入的能量远多于消耗的能量,过剩的营养以中性脂肪的形式贮存于身体各部位。孩子不仅脂肪大耳、小肚鼓鼓,连人体最大的化工厂——肝脏的细胞内外也“堆”满了多余的脂肪。当肝脏的一个个生产车间(肝细胞)纷纷转岗变成了“脂肪仓库”的时候,脂肪肝也就形成了。

吴玉筠透露,很多家长带孩子来医院就诊的时候往往不知道自己的孩子患有脂肪肝,都是在检查的过程中才发现的。这些孩子在来医院就诊前,部分已经出现食欲不振、腹部不适、易患口腔溃疡、乏力、疲劳等,个别病人可有肝区或右上腹隐痛等症状。

对策:

脂肪肝在儿童主要与不良的饮食习惯有关。而脂肪在肝脏内长期堆积,则会导致肝脏变形、纤维化、坏死,甚至肝功能衰竭,也会影响孩子的成长发育。因此,一旦发现儿童患有脂肪肝,家长应注意儿童饮食结构的合理化,提倡采用高蛋白、高维生素、低糖、低脂肪饮食;适当增加运动,促使体内脂肪消耗。

青少年肥胖隐患大

伴随“小胖墩”数量急剧增长,中国青少年体质连续25年下降,其中力量、速度、爆发力、耐力等身体素质全面下滑。

“大吃大喝不仅催生了肥胖病,而且加重了经济和医疗负担,有百害而无一利。”中国疾控中心营养与食品安全所副所长马冠生指出,青少年肥胖有极大的健康隐患。

有调查显示,45%至50%的小学生肥胖者和60%至70%的中学生肥胖者到成年后仍然肥胖。另一方面,还会导致诸多的心理问题和社会适应不良。与体重正常的同龄人相比,肥胖青少年更容易情绪低落,形成自卑心理和自闭性格。

如果对大多数“儿童成人病”追根究底,它们都有一个共同的发病原因——肥胖。

“虽然肥胖本身不一定是病,但它确实是很多成人病的最原始诱因。”吴玉筠表示,预防肥胖症应从儿童期开始。最后,吴玉筠再三强调,减少“儿童成人病”的发病率,最重要的是严格控制体重,避免肥胖。

打击违法虚假医药广告专题

千万别信乙肝快速“转阴”说

□ 本报记者 李颖

陈小姐两年前查出携带乙肝病毒,一直没有治疗。前两天,她从广告上得知,某门诊部自称采用“三针疗法”,每针一百块钱,三针即可以让大三阳、小三阳转阴。于是满怀信心地来到了该门诊部。经过三个月的治疗,前后花了6、7千,但乙肝病毒检测化验单上,显示的还是“大三阳”。

尽管国家已发布数个法律法规禁止发布乙肝广告,然而,还有相当数量的医院和企业发布虚假医疗广告,利用患者“病急乱投医”的心理,打出“快速转阴”“彻底治愈”“告别药物”等旗号诱导公众,不但损失钱财,还可能延误治疗、危及健康。对此,北京地坛医院主任医师蔡皓东教授表示,只要了解正确的疾病知识,就能很清楚地知道,这些宣传都是骗人的。

蔡皓东介绍说,近年来,在全球科学家的共同努力下,一些抗乙肝病毒的药物如:干扰素、拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦、替比夫定等陆续上市,使该病逐渐成为一种可以治疗的疾病。全球乙肝病毒感染者死亡的人数也从每年100万人减少到了每年60万人,许多乙肝患者从中获益。但是,蔡皓东也坦言,这些药物尚不能清除乙肝病毒,只能抑制乙肝病毒的复制,减轻肝脏炎症,恢复肝功能,阻止疾病向肝病晚期阶段如肝硬化、肝癌硬化等发展。可见,乙肝仍然是一种很难彻底治愈的疾病。

那么,乙肝的治疗为什么那么难呢?首先,正如我们前面所说,大多数慢性乙肝病毒感染者都是婴幼儿期感染的,乙肝病毒在机体免疫功能还不能认识它们时“乘虚而入”,免疫系统把病毒当成自己的“朋友”,和病毒“和平共处”,“互不干涉内政”,这在医学上称为“免疫耐受”。

第二,乙肝病毒侵入肝细胞后,很快在肝细胞内形成了一种完全闭合的环状双股DNA——cccDNA,也就是医生所说的病毒复制“模板”。这种病毒基因一旦形成,不仅像野草一样深深地“扎根”在肝

细胞里,很难完全清除,而且像乙肝病毒的“种子”,不断生根发芽,繁殖着病毒的后代,再播种新的“种子”。科学家通过数学模式对这种cccDNA进行研究,发现,至少要使用有效的手段长期抑制它们达14年以上,才能使这种cccDNA完全耗竭。而这个病毒“耗竭”的时间只是一种推测,很可能需要更长期的甚至终生的抑制。如果中断对它们的抑制,它们很可能重新复活。

第三,乙肝病毒很容易发生变异。当病毒变异后,别说一些药物可能对它们失效,就连人体的免疫系统也更加不易识别,只能任凭它们“藏”在肝细胞里作恶了。

第四,药物的作用是有限的。干扰素只能使不到1/3的患者达到病毒抑制,而且副作用较大;而拉米夫定等核苷(酸)类药物只能抑制病毒复制,不能清除病毒,需要长期治疗。而长期治疗,病毒则可能发生变异,对药物产生耐药性。

“因此,我们对乙肝治疗的期望值不能太高,不能指望几天或几个月的抗病毒治疗,就能完全治愈慢性乙肝或清除乙肝病毒。”蔡皓东表示,我国的《慢性乙型肝炎防治指南》中也明确提出,慢性乙肝治疗的总体目标是“最大限度地抑制乙肝病毒复制,减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化,延缓和减少肝脏损伤,肝硬化、肝细胞癌及其并发症的发生,从而改善生活质量和延长存活时间。”患者也要做好和乙肝病毒打“持久战”的准备。

最后,蔡皓东强调,只要人人都能正确认识疾病,掌握科学知识,就能识破虚假广告的真面目,避免上当受骗。与此同时,也能让虚假广告失去生存的土壤。蔡皓东提醒说,乙肝治疗宣传的真实性可用如下方法鉴别,即:“不看广告,看疗效”。不管所宣传的治疗方法是什么,治疗机制如何故弄玄虚,虚假广告的共同特点是夸大疗效。如果宣传的疗效是“表面抗原转阴”“大小三阳转阴”,则必定是虚假广告。

生活风向标

□ 本报记者 吴红月

我国儿童正面临营养缺乏和失衡双重挑战

2013年5月24日,在北京育才学校,记者亲临了一场别开生面的健康营养课。在这堂“中国儿童营养健康教育项目——雀巢健康儿童全球营养计划”的课堂上,老师调查了学生们对于营养与健康知识的认识程度,结果显示,在全班50个同学中不知道吃零食有学问的有38人,不知道食品包装上有成分说明的38人,不会看成分说明表的有36人。在同学们喜欢的食物中,油炸食品排名第一,干果第二,糖果第三,水果第四。中国疾病预防控制中心营养与食品安全所营养信息技术与健康传播室刘爱玲副主任告诉科技日报记者,“零食中藏着大学问,应该在不影响正餐的情况下食用,否则就是‘垃圾食品’,易引起孩子们产生消化疾病,导致肥胖、高血压及糖尿病等儿童慢性疾病预防发生。”

数据显示,当前世界最为复杂的挑战就是儿童营养不良与营养失衡双重挑战。该挑战目前在社会和经济转型期的中国也有所出现。一方面,由于中国儿童营养状况得到大幅度改善,儿童营养不良率迅速下降;另一方面,由于膳食结构不平衡,身体活动减少,造成城市儿童超重/肥胖率快速上升。与此同时,微量营养缺乏(如钙摄入不足、缺铁性贫血等)营养问题同样存在。在农村,优质蛋白摄入量相对较低;钙、铁、维生素A的缺乏是农村儿童营养健康的主要问题。

第四次中国居民营养与健康状况调查表明,大城市7—12岁男、女孩超重肥胖率分别为24%和15%,尚有12.7%的6—17岁儿童贫血,2.9%的6—12岁儿童缺乏维生素A。农村儿童低体重和生长迟缓率是城市儿童的三倍以上,农村6—12岁儿童的贫血和维生素A缺乏率分别为13.8%和10.4%,明显高于城市儿童。刘爱玲说,“儿童的上述问题主要来自

饮食搭配不当,农村的孩子吃不饱或者优质营养不足,而城市里的孩子又吃得过饱,高能量食品摄入太多。”她认为,家长和学校教师应该在儿童饮食结构调整上起到积极作用。

雀巢集团董事长包必达先生在2009年曾经提出“雀巢健康儿童全球计划”,目的就是推动儿童营养、体育和卫生教育,在营养不良和肥胖双重高涨的情况下,通过向学生传播先进、权威的健康知识,树立儿童正确的平衡饮食习惯,提高身体素质。该项目已经在70多个国家展开。2010年5月,“中国儿童营养健康项目——雀巢健康儿童全球计划”正式在中国启动,针对6—12岁城市、农村小学师生传播正确的营养知识,养成良好的饮食习惯,建立健康的生活方式。截至目前,该项目已覆盖了10个城市和农村地区的70余所学校、万余师生家长以及各级教育和卫生管理人员。

到2013年底,活动还将推广到50个国家级“农村义务教育学生营养改善计划”重点监测县的小学校中。雀巢大中华区集团事务副总裁董玉国表示,通过与教育部门的合作,在学生、家长和教师中形成了一套易于推广的营养教育模式,为国家相关部门探索营养教育措施提供了可行方案和科学依据。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

医改进行时

北京将H7N9纳入常规防控

新发一例病人处于观察状态

科技日报讯(记者李颖)5月27日,北京市卫生局表示,根据国家卫生计生委防控人感染H7N9禽流感相关方案,结合北京市实际,北京已将人感染H7N9禽流感疫情纳入常规监测。

近日,多地相继宣布解除H7N9禽流感应急响应,防控工作转入常态化管理。然而,北京市卫生局却表示,尽管监测表明H7N9病毒未在北京禽类间循环,但仍存在出现H7N9病例的风险。为此,北京已将人感染H7N9禽流感疫情纳入常规工作。这意味着,H7N9病毒将与前年的甲型H1N1等流感病毒一样,纳入北京的流感病原学常规监测体系进行防控,不再“特殊对待”。

北京市卫生局还透露,今后还将根据疫情形势变化,及时对H7N9病毒开展风险评估,并制定防控策略。

据北京市卫生局介绍,今年4月1日至5月20日,北京市各级各类医疗机构累计排查不明原因肺炎病例39例,其中确诊H7N9禽流感病例1例,现已治愈出院,排除38例。此外,北京市还累计监测了2344487人次禽流感高危人群,未接到流感样病例报告。

另外,北京市疾控中心组织顺义区等5个涉农区县,采取多阶段随机抽样方法采集1015名普通人群、1422例家禽暴露人员的咽拭子标本,进行H7N9禽流感病毒检测,经检测所有标本H7N9禽流感病毒核酸均为阴性。

另据北京市疾病预防控制中心报告,在北京大规模常规流感样病例病原学监测中,从北京大学人民医院就诊的流感样病例中新发现一例感染H7N9禽流感病例,目前该患儿已被送至地坛医院进一步观察治疗。